



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Características associadas ao acesso de gestantes aos serviços odontológicos públicos no Distrito Federal – Brasil

Characteristics associated with access to public dental services among pregnant women in the Federal District – Brazil

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.876

ARK: 57118/JRG.v7i14.876

Recebido: 18/12/2023 | Aceito: 26/02/2024 | Publicado on-line: 29/02/2024

#### Ataydes Dias Magalhães<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0722-0121>

<http://lattes.cnpq.br/9024824590619632>

Universidade de Brasília – UnB, DF, Brasil

E-mail: ataydesm@hotmail.com

#### Fernanda Campos de Almeida Carrer<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3745-2759>

<http://lattes.cnpq.br/7847106563063321>

Universidade Federal de São Paulo, USP, SP Brasil

E-mail: fernandacsa@usp.br

#### Gilberto Alfredo Pucca Júnior<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8781-9857>

<http://lattes.cnpq.br/5078615323504577>

Universidade de Brasília UnB, DF, Brasil

E-mail: gilberto.puccajr@gmail.com



### Resumo

Este estudo avaliou o acesso de gestantes ao atendimento odontológico nas equipes de saúde bucal no Distrito Federal através da análise de indicadores de consultas odontológicas. O estudo foi realizado a partir da extração de dados secundários, provenientes dos sistemas de informações em saúde de base nacional. A partir dos relatórios e-SUS, oriundos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal para o ano de 2019, foram adotadas como unidades de análise todas as sete regiões do Distrito Federal sendo elas, Central, Centro-sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul. A coleta dos dados foi realizada no período de março a Julho de 2019. Os dados então foram coletados e exportados para o programa Excel, versão 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos da América), agrupados de acordo com os subgrupos atendimentos odontológicos a serem analisados e apresentados em frequências absolutas e relativas. Para a análise da evolução da série histórica dos indicadores, foi utilizada a análise de regressão linear simples utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, com significância estatística avaliada a partir do resultado do teste F da análise de variância, considerada no nível de 5%. Foi realizado ANOVA e teste de Tuckey com nível de significância de 5%, utilizando o programa Statística 2010. Através dos resultados é possível concluir que o acesso aos atendimentos

<sup>1</sup> Graduado em Odontologia. Especialista em Odontopediatria, Saúde Coletiva e Ortodontia. Mestre em Odontologia

<sup>2</sup> Graduado em Odontologia. Mestra em Odontologia. Doutora em Ciências Odontológicas

<sup>3</sup> Graduado em Odontologia; Especialista em Saúde Pública. Mestre em Epidemiologia do Envelhecimento. Doutor em Ciências da Saúde

odontológicos não é realizado de modo igualitário, há diferenças entre as regiões do Distrito Federal, no que diz respeito a quantidade de atendimentos odontológicos para gestantes é bem diversificada. Com isso, este estudo evidencia a necessidade de qualificação das políticas públicas no desenvolver de novos estudos, novas ações e a elaboração de medidas públicas que proporcione melhor acesso a esses grupos da população.

**Palavras-chave:** Atenção Básica à Saúde. Gestantes. Assistência odontológica. Acesso.

### **Abstract**

*This study evaluated the access of pregnant women to dental care in oral health teams in the Federal District through the analysis of dental consultation indicators. The study was conducted based on the extraction of secondary data from national health information systems. Using the e-SUS reports from the Health Department of the Federal District for the year 2019, all seven regions of the Federal District were adopted as units of analysis, namely Central, South-Central, East, North, West, Southwest, and South. Data collection was carried out from March to July 2019. The data was then collected and exported to Microsoft Excel 2007 (Microsoft Corp., United States of America), grouped according to the dental care subgroups to be analyzed, and presented in absolute and relative frequencies. For the analysis of the time series evolution of the indicators, simple linear regression analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, with statistical significance evaluated based on the F-test result of the analysis of variance, considered at a 5% level. ANOVA and Tukey's test were performed with a significance level of 5% using the Statistica 2010 program. The results indicate that access to dental care is not equally distributed, and there are differences among the regions of the Federal District regarding the quantity of dental care for pregnant women, which is highly diverse. Therefore, this study highlights the need for the qualification of public policies through further studies, new actions, and the development of public measures that provide better access to these population groups.*

**Keywords:** Primary Health Care. Pregnant Women. Dental Care. Access.

## **1. Introdução**

A gestação é caracterizada como uma fase de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais no contexto feminino (BARAK et al., 2003). Neste período, a interação complexa de alterações hormonais pode desencadear processos inflamatórios periodontais, que, por sua vez, podem propiciar o desenvolvimento de patologias orais. Estas alterações estão correlacionadas com um incremento na frequência alimentar, efetuada em intervalos temporais menores, e uma deficiência na higiene bucal, conduzindo a uma maior acumulação de biofilme e a um consequente declínio da saúde bucal materna (REIS et al., 2010).

Desde a integração da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2004, um leque de problemáticas associadas à assistência odontológica de mulheres grávidas foi identificado, analisado e ações foram implementadas. De acordo com as políticas de saúde públicas, é incumbência do Estado e um direito fundamental da gestante, receber cuidados de saúde bucal como componente integral do cuidado à saúde feminina (BRASIL, 2004).

Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é essencial que gestantes sejam destinatárias de cuidados odontológicos, que incluem: avaliação clínica e radiográfica, identificação de necessidades, planejamento de tratamento, orientação de higiene oral e aconselhamento dietético. Estes cuidados têm impacto direto não apenas na saúde da gestante, mas também na do recém-nascido (BRASIL, 2005).

Neste contexto, a ESF assume a função de fomentar práticas saudáveis no cotidiano das gestantes, promovendo saúde e bem-estar a estas futuras mães e seus filhos, prevenindo doenças e reduzindo os agravos. Adicionalmente, assegura a compreensão de que seus filhos fazem parte deste processo educativo e são beneficiados por estes cuidados (MIOTTO; BARCELLOS; VELTEN, 2012).

Portanto, o objetivo desta pesquisa é analisar a acessibilidade das gestantes aos serviços odontológicos oferecidos pelas equipes de saúde bucal no Distrito Federal, identificando possíveis disparidades no acesso a estes serviços de acordo com a localização geográfica e região administrativa.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Realizado no Distrito Federal, localizado na região Centro-oeste do Brasil. População estimada em 2020, de 3.050.000 habitantes (IBGE, 2020), sendo seu território dividido em sete regiões administrativas sendo elas, Central, Centro-sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul.

Utilizou-se dados secundários provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A partir dos relatórios do e-SUS AB, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, foram adotadas como unidades de análise todas as sete regiões administrativas. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2020, referente ao ano de 2019.

Na primeira etapa do estudo, foram identificadas as características de oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foram identificados os seguintes indicadores, obtidos a partir do e-SUS AB: Número total de atendimento odontológico a gestantes; por tipo de consultas: consultas agendadas, escuta inicial/orientação, consulta no dia, e atendimento de urgência; Número de primeira consulta odontológica, consulta odontológica de retorno e consulta odontológica de manutenção de gestantes. Os atendimentos odontológicos a gestantes foram classificados para análise em: primeira consulta, retorno e manutenção, de acordo com as regiões.

### 2.1 Análise Estatística

Os dados então foram coletados e exportados para o programa Excel, versão 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos da América), agrupados de acordo com os subgrupos dos atendimentos odontológicos, analisados e apresentados em frequências absolutas e relativas.

Foi realizado ANOVA e teste de Tuckey com nível de significância de 5%, utilizando o programa Statistica 2010. As letras maiúsculas diferentes na coluna indicam que houve diferença a nível de 5% entre as regiões. E as letras minúsculas diferentes na linha indicam que houve diferença a nível de 5% entre os atendimentos.

## 2.2 Aspectos Éticos

Como o estudo utilizou base de dados secundárias e de domínio público, foi dispensado de apreciação por comitê de ética em pesquisa.

## 3. Resultados e Discussão

As mulheres representam um segmento social fundamental para as políticas de saúde, não apenas pela sua importância numérica, mas, especialmente, porque neste campo as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres. (ANDRADE, 2002).

Observou-se que das 325.325 gestantes cadastradas nas unidades básicas do Distrito Federal, 3,6% (11.672) tiveram atendimento odontológico neste período. A região Central (4,4%) foi a que apresentou maior percentual (Tabela 1).

**Tabela 1-** Percentual das gestantes com atendimento odontológico, por região de saúde em 2019.

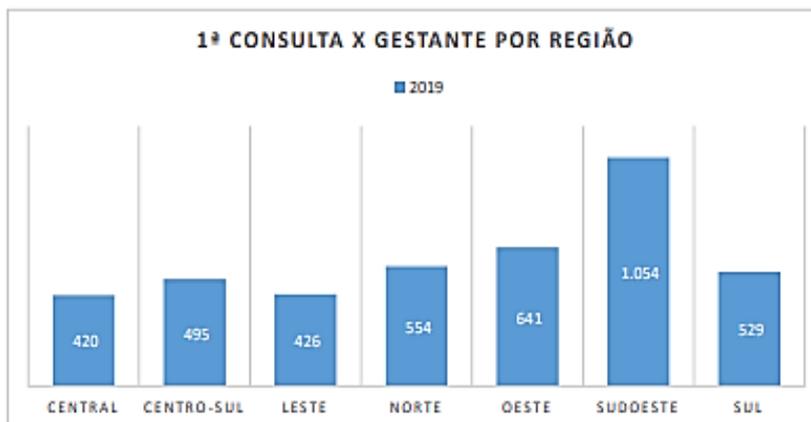
REGIÕES-DF	GESTANTES TOTAL	GESTANTES	
CENTRAL	952	21659	4,4%
CENTRO-SUL	1342	30.882	4,3%
LESTE	1309	33.529	3,9%
NORTE	1785	62.860	2,8%
OESTE	2242	52.735	4,3%
SUDOESTE	2680	77.886	3,4%
SUL	1362	45.774	3,0%
<b>TOTAL</b>	<b>11.672</b>	<b>325.325</b>	<b>3,6%</b>

Os atendimentos odontológicos a gestantes foram classificados para análise em: primeira consulta, retorno e manutenção, de acordo com as regiões.

Entre os três tipos de atendimentos, a primeira consulta apresentou os maiores valores (4.119), seguido pelo retorno (3.463) e posteriormente manutenção (363) que apresentou valores significativamente bem inferiores.

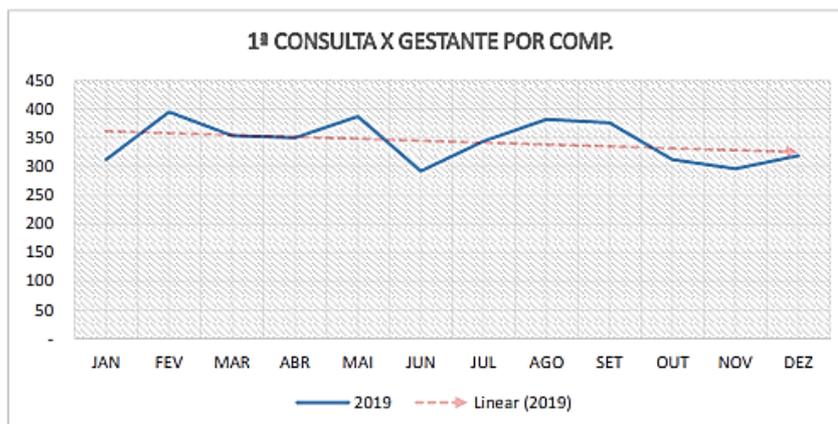
A primeira consulta demonstrou valores superiores na região Sudoeste (1.054) e menores valores na região Central (420), todas as regiões apresentaram diferença estatística entre si (Gráficos 01 e 02, Tabela 2).

**Gráfico 01-** Atendimento Odontológico gestante primeira consulta por região de saúde, em 2019.



Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 24/04/2020

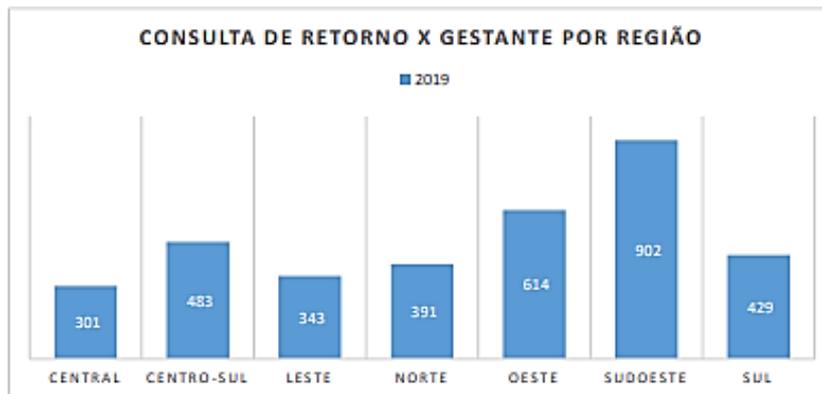
**Gráfico 02 -** Atendimento Odontológico gestante primeira consulta, por competência, em 2019.



Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 24/04/2020

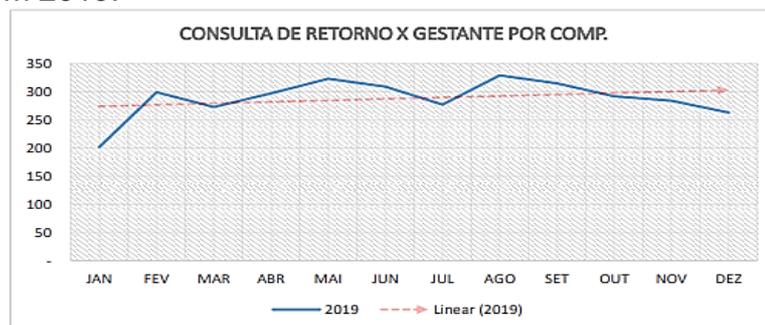
O atendimento odontológico de retorno da gestante demonstrou valores diferentes estatisticamente significantes entre todas as regiões analisadas. A região Sudoeste apresentou os maiores valores de atendimentos (902), seguido pela região Oeste (614), os menores valores foram observados na região central (Gráficos 03 e 04).

**Gráfico 03** - Atendimento Odontológico de gestantes, consulta de retorno, por região de saúde, em 2019.



Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 24/04/2020

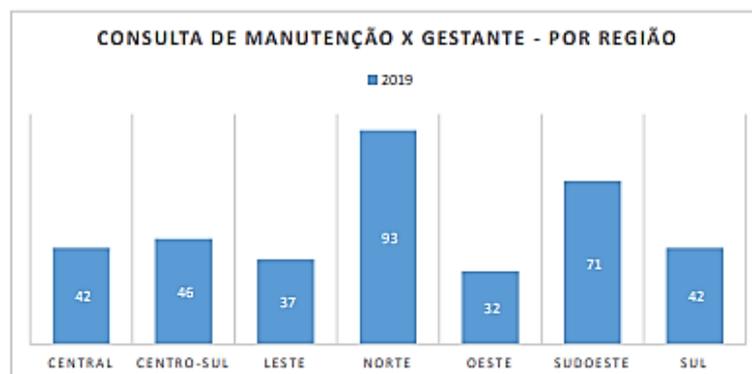
**Gráfico 04** - Atendimento Odontológico de gestante, consulta de retorno por competência, em 2019.



Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 24/04/2020

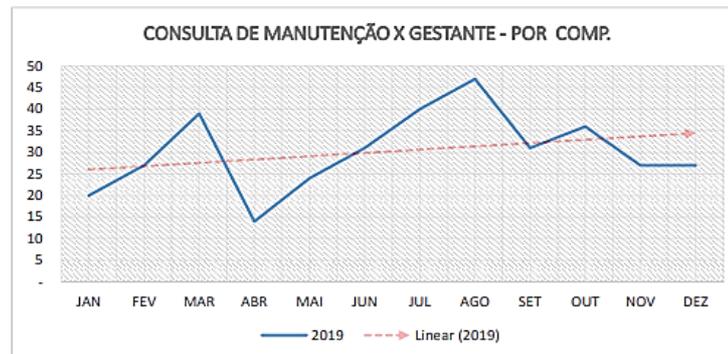
A manutenção foi analisada em gestantes e apresentou menores valores quando comparada aos outros atendimentos. A maior quantidade de procedimentos foi realizada na região Norte, seguida região Sudoeste, as regiões sul, central e leste não apresentaram diferença estatística entre si (Gráficos, 05 e 06).

**Gráfico 05** - Atendimento Odontológico de gestante, consulta de manutenção, por região de saúde, em 2019.



Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 24/04/2020

**Gráfico 06** - Atendimento Odontológico de gestante, consulta de manutenção, por competência, em 2019.



**Fonte:** e-SUS. Dados extraídos em 24/04/2020

Os resultados desse estudo revelam que apesar da região central se apresentar em sexta colocação das sete regiões de saúde mais populosas do Distrito Federal, ela lidera o ranking de maior percentual em números de gestantes cadastradas que receberam atendimentos odontológicos no ano de 2019. O consolidado da população do DF por Regiões de Saúde representadas pelas Coordenações Gerais de Saúde e Regiões Administrativas, evidenciam que a região Central conta com cerca de 278.307 habitantes, destes 47,95% do sexo feminino e de acordo com Plano de Saúde 2016-2019 - Versão aprovada conforme Resolução CSDF N°457, de 05 de abril de 2016, é a região de saúde com o menor percentual de natalidade.

Tais resultados estão de acordo com a pesquisa do Ministério da Saúde (2018) quanto os determinantes ao acesso aos serviços odontológicos públicos no Distrito Federal, o qual evidencia a ligação entre a quantidade populacional e o desempenho das equipes. O que levanta uma reflexão quanto aos conceitos de centralização da atenção nas regiões de pequeno porte, evidenciando sua atuação no combate as iniquidades, buscando a disseminação das desigualdades em saúde.

Em relação aos dados analíticos, houve diferença estatística em todas as regiões do Distrito Federal. A região Sudoeste apresentou o maior número de atendimentos a gestantes, seguida pela região Oeste, sendo a região central a que apresentou os menores valores.

Todas as amostras diferiram entre si a nível de significância de 5%. Quando analisado o atendimento odontológico a gestantes algumas diferenças podem ser encontradas, de forma que é possível constatar grande diferença na quantidade de atendimentos na região Sudoeste quando comparada a região central, a quantidade de atendimentos na região Sudoeste apresenta uma média de ser o dobro da região Norte, dados preocupantes que demonstram a diferença de acesso ao atendimento odontológico nas variadas regiões analisadas.

Um estudo que avaliou a resposta autopercebida da Região Vitória, Espírito Santo, Brasil e entrevistou 1032 gestantes e aponta que a quantidade de consultas pré-natais esteve estaticamente associada qualidade da assistência odontológica (SANTOS NETO et al., 2012), logicamente isso infere a necessidade de mais integração entre as equipes de saúde da família e de saúde bucal o que pode ajudar nessa consolidação de melhores resultados nas regiões estudadas no Distrito Federal.

Entre os três tipos de atendimentos, a primeira consulta apresentou os maiores valores (4.119), seguido pelo retorno (3.463) e posteriormente manutenção (363) que

apresentou valores significativamente bem inferiores (Tabela 2) A primeira consulta demonstrou valores superiores na região Sudoeste (1.054) e menores valores na região Central (420), todas as regiões apresentaram diferença estatística entre si.

O atendimento odontológico de retorno da gestante demonstrou valores diferentes estatisticamente significantes entre todas as regiões analisadas. A região Sudoeste apresentou os maiores valores de atendimentos (902), seguido pela região Oeste (614), os menores valores foram observados na região central (Tabela 2).

A manutenção foi analisada em gestantes e apresentou menores valores quando comparada aos outros atendimentos. A maior quantidade de procedimentos foi realizada na região Norte, seguida região Sudoeste, as regiões sul, central e leste não apresentaram diferença estatística entre si (Tabela 2).

**Tabela 2** - Atendimento Odontológico gestante primeira consulta, retorno, manutenção, por região de saúde, em 2019.

ATENDIMENTO ODONTOLOGICO GESTANTE			
REGIÕES-DF	PRIMEIRA CONSULTA	RETORNO	MANUTENÇÃO
CENTRAL	420 <sup>G</sup>	301 <sup>G</sup>	42 <sup>D</sup>
CENTRO-SUL	495 <sup>E</sup>	483 <sup>C</sup>	46 <sup>C</sup>
LESTE	426 <sup>F</sup>	343 <sup>F</sup>	37 <sup>D</sup>
NORTE	554 <sup>C</sup>	391 <sup>E</sup>	93 <sup>A</sup>
OESTE	641 <sup>B</sup>	614 <sup>B</sup>	32 <sup>F</sup>
SUDOESTE	1.054 <sup>A</sup>	902 <sup>A</sup>	71 <sup>B</sup>
SUL	529 <sup>D</sup>	429 <sup>D</sup>	42 <sup>D</sup>
TOTAL	4.119 <sup>a</sup>	3.463 <sup>b</sup>	363 <sup>c</sup>

\*Letras maiúsculas diferentes na mesma coluna, os resultados diferem entre si. Letra minúscula diferente na linha os resultados diferem entre si.

O atendimento a gestante demonstrou que essas pacientes apresentam maior quantidade de atendimentos na primeira consulta e retorno se comparado a manutenções, esses resultados estão de acordo com nossa análise do tipo de atendimento que demonstra maiores valores do atendimento de consulta agendada.

Estudos consolidados explicam que esses resultados podem ainda estar baseados em credices populares que influenciam na relação gestante e cirurgião-dentista que ao observar e perceberem as deficiências no atendimento a gestantes buscaram traçar um manual educativo-preventivo no intuito de deixar a relação mais íntima e empoderar idas frequentes ao dentista para avaliação e intervenção em caso de necessidade. (OLIVEIRA, 1999).

Outro ponto importante a se relatar sobre consultas de retorno e manutenção e que essa diminuição pode-se dar ao desconforto relacionados a aspectos

psicológicos e a dor física como as dimensões que mais impactaram a qualidade de vida das mulheres durante a gravidez (SANTOS NETO et al., 2012). Concordando com esses achados, Misrachi e colaboradores avaliando grávidas do Chile e do Peru, descreveu que as proporções: dor física e limitação funcional foram as de maior prevalência de impacto (MISRACHI, 2009).

Enquanto, em países como a Índia a dor e a incapacidade física foram relatadas com maiores frequências de impacto na qualidade de vida e conseqüentemente na falta das pacientes a consultas de retorno e manutenção (ACHARYA, 2009). Essas constatações discutidas permitem propor que a dor de origem odontogênica e as limitações físicas são problemas de saúde pública importante durante o período de gravidez, pois as mesmas trazem repercussões importantes sobre a qualidade de vida das mulheres grávidas, afirmando que as medidas relacionadas à promoção da saúde bucal e à prevenção de doenças bucais e sistêmicas assumem um papel de relevância plena nesse momento (SANTOS NETO et al., 2012).

Independentemente do tipo de consulta, o acompanhamento da gestante por um cirurgião-dentista (CD) durante todo o período gestacional é necessário, uma vez que muitas gestantes negligenciam sua higiene bucal devido a diversos fatores, entre os quais a falta de recursos financeiros, a limitada compreensão da população quanto à importância da saúde bucal, crenças infundadas a respeito do tratamento dentário na gestação e náuseas que dificultam o autocuidado oral. (ANDRADE, 2002).

Porém, é importante salientar o papel dos Cirurgiões-dentistas no cuidado a essas pacientes, pois muitos problemas relacionados à cavidade bucal de gestantes poderiam ser evitados com cuidados básicos como orientações sobre higiene bucal por parte dos profissionais da Odontologia e aplicação tópica de flúor, que podem ser feitos em qualquer época da gestação, sem ofertar nenhum perigo ao feto (FARIA, 2010).

Dessa forma, observou-se neste estudo, baseado na prática dos serviços de saúde, um alto número de gestantes que até fizeram a consulta inicial, mas não retornaram para as demais consultas.

Diante disso as ações e os serviços odontológicos devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde da população, para, assim, construir uma prática efetivamente resolutive.

#### **4. Conclusão**

Através dos resultados é possível concluir que o acesso aos atendimentos odontológicos não é realizado de modo igualitário, há diferenças entre as regiões do Distrito Federal, no que diz respeito a quantidade de atendimentos odontológicos para gestantes bem diversificada. Com isso, este estudo evidencia a necessidade de qualificação das políticas públicas no desenvolver de novos estudos, novas ações e a elaboração de medidas públicas que proporcione melhor acesso a esse grupo da população. E acredita-se que a capacitação das equipes de profissionais de saúde possa contribuir para melhoria e qualidade de acesso aos serviços.

## Referências

ALBUQUERQUE, O. M.; ABEGG, C. L.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 789-796, 2004.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p. 39-52, 2005.

ANDERSEN, R.; NEWMAN, J. F. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Milbank Quarterly*, [S.L.], v. 83, n. 4, p. 1-28, 2005.

BARROS, J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 7, n. W4, p. 709-717, 2002.

BAHRAMIAN, H.; MOHEBBI, S. Z.; KHAMI, M. R.; QUINONEZ, R. B. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 18, n. 1, p. 153, 2018.

BOTELHO, D. L. L. et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *Sanare (Sobral, Online)*, v. 18, n. 2, p. 69-77, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000a*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1329, de 12 de novembro de 1999. Estabelece nova sistemática para o cálculo do incentivo financeiro ao Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso da Atenção Básica - PAB por faixas populacionais de cobertura. *Diário Oficial da União, Brasília*, v.87, n.218E, p. 23, 16 nov. 1999. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006*.

CARRER, F. C. A. (org.). *SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir*. São Paulo: Agência Cadaris, 2019.

CASCAES, A. M. et al. Gastos privados com saúde bucal no Brasil: análise dos dados da pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-12, 2017.

CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017.

CORRÊA, E. M.; ANDRADE, E. D.; V. M. Tratamento odontológico em gestantes. Escolha da solução anestésica local. *Revista ABO Nacional*, v. 11, n. 2, p. 107-110, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Comentário dos resultados. In: IBGE. *Tabulação avançada do Censo Demográfico 2000: resultados preliminares da amostra*. Rio de Janeiro: Editora IBGE, 2002. p. 45-88.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Censo 2010, resultados preliminares da amostra. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares\\_amostra/default\\_resultados\\_preliminares\\_amostra.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm)>.

KORNIS, G. E. M.; MAIA, L. S.; FORTUNA, R. F. P. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 197-215, 2011.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LEAL, N. P. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. *Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Fundação Oswaldo Cruz- Rio de Janeiro*, 2006.

MARTINS, R. F. O.; MARTINS, Z. I. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto a própria saúde bucal. *Revista ABO Nacional*, v.10, n.5, p. 278-284, 2002.

MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A.; VELTEN, D. B. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 397-405, 2012.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v.19, n. 1, p. 39-45, 2007.

MOURA, B. L. A.; CUNHA, R. C.; FONSECA, A. C. F., et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant*, v.10, n.1, p.69-81, 2010.

NEVES, M.; GIORDANI, J.; HUGO, F. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1809-1820, 2019.



NOGUEIRA, L. T., et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Revista CRO*, v. 11, n. 2, p. 127-131, 2012.

PIMENTEL, F. C., et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, Sup:S146-S157, 2012.

PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, p.999-1010, 2006.

PINHEIRO, R. S., et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc. Saude Colet.*, v.7, n.4, p.687-707, 2002.

PINTO, H. Á.; SOUZA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate*, v.38, p.358-372, 2014.

PUCCA JR, G. A.; GABRIEL, M.; DE ARAUJO, M. E.; DE ALMEIDA, F. C. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res*, v.94, n.10, p.1333-7, 2015.

REIS, D., et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 269-276, 2010.

SCAVUZZI, A. I. F.; NOGUEIRA, P. M.; LAPORTEI, M. E.; ALVES, A. C. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v.8, n.1, p.39-45, 2008.

SCHOFIELD, T., et al. Understanding men's health and illness: a gender relations approach to policy, research, and practice. *J. Am. Coll. Health*, v.48, n.6, p.247-256, 2000.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

TREVISAN, C.; PINTO, A. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 2, n. 2, 2013.